

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

 Н.В. Минаева

«22» мая 2024 г.

Документ подписан электронной подписью  
Минаева Наталия Витальевна  
00EE54182069D3F55B4CE8DF1C14C3B0DD  
Срок действия с 29.03.2024 до 22.06.2025

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ПРАКТИКИ  
31.08.59 «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»**

Направленность (профиль): Офтальмология

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 69 ЗЕТ / 2484 часов

Пермь, 2024 г.

Рабочая программа составлена в соответствии со следующими документами:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности по специальности 31.08.59 Офтальмология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации №98 от 02.02.2022 г.
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 5 июня 2017 г. №470н Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог».

**Цель:** закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-офтальмолога, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в области *офтальмологии*.

Работа в клинике врача-ординатора направлена на глубокое освоение специальности, изучение клинического подхода к больному, овладение методами современного клинического обследования и комплексного лечения больных. В стационаре врачи-ординаторы выполняют диагностическую и лечебную работу, участвуют в клинических разборах, обходах и различных обследованиях курируемых больных. В поликлинике врачи-ординаторы выполняют функции врача-специалиста.

### **Задачи первого года обучения:**

1. Отработка навыков обследования пациентов с заболеваниями органа зрения: сбор жалоб, анамнеза заболеваний и анамнеза жизни.
2. Проведение стандартного офтальмологического обследования (визометрия, биомикроскопия, рефрактометрия, прямая и обратная офтальмоскопия).
3. Умение интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии).
4. Выявление основных жалоб при нарушении аккомодации и аметропии с проведением их дифференциальной диагностики.
5. Проведение обследования и определение основных синдромов при заболеваниях придатков глаза и глазного яблока с формированием навыков установления диагноза, назначения лечения, обоснования тактики ведения больного, показания и противопоказания к операции.
6. Определение показания для различных способов введения лекарственных средств в офтальмологии (инстилляций, парабульбарные, подконъюнктивальные и интравитреальные инъекции).
7. Овладение методами оказания экстренной первой (до госпитальной) офтальмологической помощи при urgentных состояниях (при травмах органа зрения, острых нарушениях кровообращения в сосудах глаза, острой офтальмогипертензии);
8. Оформление медицинской документации: истории болезни, амбулаторных карт, направления на МСЭ, статистических талонов, рецептурных бланков, выписного эпикриза с рекомендациями.
9. Дежурства под руководством старшего врача для отработки приемов оказания неотложной офтальмологической помощи (2 раза в месяц).
10. Формирование междисциплинарного подхода к ведению больных с учетом патанатомии, патофизиологии, биохимии и иммунологии органа зрения.

### **Задачи второго года обучения:**

1. Освоение врачебно-диагностических мероприятий по профилю специальности – офтальмологии.
2. Применение клинического мышления с дифференцировкой общих и специфических признаков заболевания органа зрения.
3. Оказание первой офтальмологической помощи с определением объема и места оказания офтальмологической помощи пациенту.
4. Умение разрабатывать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению хирургического лечения или терапии, определить соматические противопоказания.
5. Определение необходимости специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

6. Проведение специфического обследования при глаукоме или подозрении на нее (овладение методиками тонометрии, гониоскопии, периметрии, тонографии), разъяснять пациентам важность регулярного диспансерного наблюдения у офтальмолога при этом заболевании.
7. Проведение обследования и дифференциальной диагностики с определением лечебной тактики при различных заболеваниях органа зрения (орбиты, придатков глаза, кератитов, увеитов, хрусталика, стекловидного тела, сетчатки).
8. Посещение курсов по педагогике.
9. Дежурства под руководством старшего врача для отработки приемов оказания неотложной офтальмологической помощи (2 раза в месяц).
10. Освоение навыков научной, педагогической деятельности, риторики.

**Категория обучающихся:** ординаторы по специальности «Офтальмология».

**Срок обучения:** 2484 академических часа

**Трудоемкость:** 69 зачетных единиц, в том числе базовая – 60 , вариативная- 9.

№ п/п	Наименование практики	З.Е.Т.	Количество часов
<b>1</b>	<b>Практика</b>	<b>72</b>	<b>2592</b>
2	<i>Обязательная часть</i>	69	2484
3	Производственная клиническая	67	2412
4	Симуляционный модуль	2	72
5	<i>Часть, формируемая участниками образовательных отношений</i>	3	108
6	Производственная клиническая	2	72
7	Научно-исследовательская работа	1	36

**Режим занятий:** 9 учебных часов в день, в том числе 6 – аудиторной и 3 – самостоятельной работы

**Виды практики:** производственная клиническая, симуляционное обучение, научно-исследовательская работа.

**Способы практики:** стационар 1800 часов, поликлиника 540 часов.

**Клиническая база:** отделение травмы глаза, глаукомное отделение, отделение микрохирургии глаза Пермской краевой клинической больницы (ПККБ), прием врача-офтальмолога в поликлинике ПККБ, экстренный офтальмологический прием в ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля», детское глазное отделение ГБУЗ ПК КДКБ.

**СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ  
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

<b>№</b>	<b>Виды профессиональной деятельности (ординатора)</b>	<b>Место работы</b>	<b>Продолжительность циклов</b>	<b>Формируемые профессиональные компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
<b>Первый год обучения 1044 академических часа (19 1/3 недель) 29 з.е.</b>					
<b>Стационар</b>					
1.	Диагностическая; лечебная; профилактическая; реабилитационная; организационно-управленческая; психолого-педагогическая .	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ» 3 глазные отделение, ГБУЗ ПК КДКБ детское глазное отделение	Академических часов -720	<b>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2</b> Отработка навыков физикального обследования больных, заполнения медицинской документации, оказание неотложной помощи	<b>Зачет</b>
<b>Поликлиника</b>					
1.	Диагностическая; лечебная; профилактическая; реабилитационная; организационно-управленческая; психолого-педагогическая .	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ» Консультативная поликлиника кабинеты консультативного приема больных с травмой глаза, катарактой, онкопатологией, глаукомой, диабетом, ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля» кабинет экстренной офтальмологической помощи.	Академических часов -324	<b>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2</b> Диспансеризация больных, отработка МСЭ, ознакомление с косметической реабилитацией пациентов	<b>Зачет</b>
<b>Симуляционный курс</b>					
1.	Диагностическая;	Кафедра	Академических	<b>ОПК-4, ОПК-</b>	<b>Зачет</b>

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
	Лечебная.	офтальмологии	часов -36	<b>5, ПК-1</b> Отработать общепрофессиональные и специальные профессиональные умения.	
<b>Второй год обучения 1368 академических часа (25 1/3 недель) 38 з.е.</b>					
<b>Стационар</b>					
1.	Диагностическая; лечебная; профилактическая; реабилитационная; организационно-управленческая; психолого-педагогическая .	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ» 3 глазные отделение, ГБУЗ ПК КДКБ детское глазное отделение	Академических часов -1008	<b>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2</b> Отработка навыков физикального обследования больных, заполнения медицинской документации,	<b>Зачет</b>
<b>Поликлиника</b>					
1.	Диагностическая; лечебная; профилактическая; реабилитационная; организационно-управленческая; психолого-педагогическая .	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ» Консультативная поликлиника кабинеты консультативного приема больных с травмой глаза, катарактой, онкопатологией, диабетом, глаукомой, ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х. Граля», кабинет экстренной офтальмологической помощи.	Академических часов - 360	<b>ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2</b> Отработка навыков физикального обследования больных, заполнения медицинской документации Диспансеризация больных, отработка МСЭ , ознакомление с косметической	<b>зачет</b>

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				реабилитацией пациентов оказание неотложной помощи	

### Часть, формируемая участниками образовательных отношений

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов, часов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<b>Второй год обучения 72 академических часа (1 1/3 недель) 2 з.е.</b>					
<b>Общие профессиональные умения и навыки</b>					
1.	Профилактическая; реабилитационная; организационно-управленческая; психолого-педагогическая.	ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почета» ПККБ» 3 глазных отделения, работа на МСЭ, глазное отделение краевого противотуберкулезного диспансера.	Академических часов - 108	ПК-1, ПК-2. Поводить профилактические осмотры, проводить диспансеризацию, определять сроки оперативного лечения, проводить реабилитацию больных с офтальмологической патологией.	зачет

### МЕТОДИЧЕСКАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И ДИДАКТИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Все практические занятия, а также самостоятельная работа врачей-ординаторов обеспечены:

- методическими разработками по темам практических занятий для обучающихся;
- наборами таблиц к практическим занятиям на бумажных носителях и в электронном варианте;
- методическими пособиями и рекомендациями, разработанными сотрудниками кафедры и изданными типографским способом;
- по всем темам мультимедийными презентациями;
- по отдельным темам имеются видеофильмы;
- электронные диски;
- наглядные пособия для освоения практических навыков.

- наборы рентгенограмм по всем темам практических занятий и лекций.
- учебные схемы и таблицы по темам.
- методические разработки кафедры для обучающихся.
- методические рекомендации для преподавателей.
- на кафедре имеется собственная библиотека, а также учебная литература.

### **Контроль и учет результатов усвоения программы практики:**

1. Зачеты по модулям.
1. Тестирование.
2. Собеседование по ситуационным кейс-задачам.
3. Ведение дневников ординаторов и контроль за ними.
4. Зачетная книжка по освоению практических умений и навыков.
5. Промежуточная (полугодовая) аттестация.
6. Сдача практических умений и навыков.

### **ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

#### **Основная литература**

1. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия. – М., 2008. – 184 с.
2. Глазные болезни. / Под редакцией Т.Е. Ерошевского, А.А. Бочкаревой. – М.: Медицина, 1983.
3. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Ставицкая Т.В. Офтальмофармакология. Руководство для врачей. – М., 2005. – 464 с.
4. Копаева В.Т. и др. Глазные болезни. – М., 2012.
5. Краснов М.М. Микрохирургия глауком. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1980.
6. Нестеров А.П. Первичная глаукома. – М.: Медицина, 1982. - 279 с.
7. Е.И. Сидоренко «Офтальмология» М.: РЕОТАР-МЕД, 2002.
8. Шульпина Н.Б. Биомикроскопия глаза. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1974.

#### **Дополнительная литература**

1. Сомов Е.Е. Избранные разделы детской клинической офтальмологии – СПб.: Человек, 2016. – 308с.
2. Бровкина А. Ф. Руководство по клинической офтальмологии – ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство» 2014. – 960 с.
3. Егоров Е.А. Глаукома. Национальное руководство. – ГЭОТАР\_ Медиа, 2013. – 824 с.
4. Большунова А.В. Вопросы лазерной офтальмологии- М.: Апрель, 2013 – 316с.
5. Коейсинг И. Первичная отслойка сетчатки. Варианты лечения М.: «Офтальмологи», 2012. – 256с.
6. Чоплин Н.Т. Глаукома: иллюстрированное руководство – М.: Логосфера, 2011. – 372с.
7. Егоров Е.А. Офтальмологические проявления общих заболеваний. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 592 с.
8. Азнабаев М.Т. Атлас глазной патологии – Уфа, ГУ «Уфимский научно-исследовательский институт глазных болезней» АН РБ, 2008. – 280 с.
9. Сайдашева Э.И. Избранные лекции по неонатальной офтальмологии. – СПб.: Издательство «Нестор-История», 2006. 272с.
10. Кански. Д Клиническая офтальмология: системный подход. – Логосфера, 2006 – 744 с.
11. Архипова Л.Т. Симпатическая офтальмия. М. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2006. – 248с.
12. Ковалевский Е.И. Болезни глаз при общих заболеваниях у детей. – М., 2003.

13. Тейлор Д. Детская офтальмология – СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ» «Невский диалект», 2002. – 248 с.
14. Сомов Е.Е. Глазные болезни и травмы. – Санкт-Петербург, 2002.
15. Аветисов С.Э. Близорукость. – М.: Медицина, 2001.
16. Махачева З.А., Аванесова Л.А. СПИД и глаз. – Махачкала, 2001.
17. Рухлова С.А. Основы офтальмологии. – М., Нижний Новгород, 2001.
18. Канцельсон Л.А. Клинический атлас. Патология глазного дна. – М.: Медицина, 1999.
19. Серпоккрыл Н.В., Авербах Ф.А., Островская М.Н. Методические основы врачебно-трудовой экспертизы при заболеваниях органа зрения. – М.: «Медгиз», 1963. - 130 с.
20. Руководство по глазной хирургии (под ред. М.Л. Краснова). – М.: Медицина, 1976.

### **Перечень информационных технологий**

Сайт электронной медицинской библиотеки «Консультант врача»

1. [www.eyenews.ru](http://www.eyenews.ru) - Официальный сайт межрегиональной ассоциации врачей-офтальмологов. Национальный офтальмологический проект.
2. [oog.ru](http://oog.ru) - Официальный сайт общества офтальмологов России.
3. [glaucomajournal.ru](http://glaucomajournal.ru) - Журнал "Глаукома"
4. [eyetube.net](http://eyetube.net) - Видеоматериалы для офтальмологов. Для полного просмотра требуется регистрация (бесплатно).
5. [redatlas.org](http://redatlas.org) - Атлас глазных болезней.
6. [rmj.ru](http://rmj.ru) - "Русский медицинский журнал" с приложением "Клиническая офтальмология"
7. [webmedinfo.ru](http://webmedinfo.ru) - Медицинская библиотека. Книги по офтальмологии .
8. [ophthalmology.ru](http://ophthalmology.ru) - Русский офтальмологический каталог. Интернет-магазин книг по офтальмологии. Статьи.
9. [atlasophthalmology.com](http://atlasophthalmology.com) - Атлас по офтальмологии. Есть сборник тестовых заданий с иллюстрациями Мультязычный (в т.ч. русский)
10. [eye-focus.ru](http://eye-focus.ru) - Представлена физическая модель глаза, демонстрирующая работу аккомодационного аппарата глаза Русский
11. [detskoezrenie.ru](http://detskoezrenie.ru) - Научно-популярный сайт о зрении у детей, профилактике нарушений зрения.
12. [eyeontechs.com](http://eyeontechs.com) - Симулятор скиаскопии.

### **МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

#### **Помещения для проведения учебных занятий:**

- аудитория (лекционный зал) кафедры офтальмологии, оборудованная мультимедийным проектором
- аудитория кафедры медицины чрезвычайных ситуаций, оборудованные фантомной и симуляционной техникой;
- аудитория кафедры патологической анатомии анатомический;

#### **помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам:**

смотровая кафедры офтальмологии оснащенная:  
 тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, щелевая лампа, офтальмоскоп налобный бинокулярный, офтальмоскоп ручной, аппарат для проверки остроты зрения, диагностические линзы, набор пробных очковых линз и призм, набор для подбора очков слабовидящим, периметр поля зрения (периграф), прибор для измерения внутриглазного давления, прибор для определения остроты зрения, бинокулярного и стереоскопического зрения, проектор знаков, синоптофор (для диагностики и лечения косоглазия), цветотест, эхоофтальмограф, кератометр (кератограф) и расходным материалом.

**операционные на клинических базах кафедры офтальмологии (ПККБ, ГКБ№2):**  
офтальмологический факоэмульсификатор, операционный микроскоп,

Аудитории кафедры офтальмологии для самостоятельной работы, оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Договор о передаче государственного имущества в безвозмездное пользование № 139 от 01.08.2018

Договор №6 об организации практической подготовки обучающихся от 28.11.2014г.

*Пермский край, г. Пермь, Ленинский район, ул. Пушкина, д.85 (лит.АА1)*

*Помещения №412, 413, 414, 417, 408, 410 на 4-м этаже, №621 на 6-м этаже, №712 на 7-м этаже*

Лекционная аудитория в совместном пользовании с другими кафедрами.

*Общая площадь 300,85кв.м."*

### **МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА**

Индекс	Название	Формируемые компетенции							
<b>Б2</b>	<b>Практика</b>								
Б2.1	Стационар	ПК-5	ПК-6	ПК-9	ПК-11				
Б2.2	Поликлиника	ПК-2	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12
Б2.3	Симуляционный курс	ПК-8	ПК-6	ПК-5					
Б2.4	Производственная (клиническая), стационарная	ПК-5	ПК-6	ПК-9	ПК-1				

#### **Формируемые профессиональные компетенции (ПК) врача-офтальмолога:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания **(ПК-1)**;

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2)**;

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков **(ПК-4)**.

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем **(ПК-5)**;

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании **офтальмологической** медицинской помощи **(ПК-6)**;

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении **(ПК-8)**;

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих **(ПК-9)**;

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

### **Требования к результатам освоения программы практики врача- офтальмолога**

Врач-специалист по офтальмологии должен знать:

- Современное состояние развития офтальмологической науки.
- Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора, его функции, методы исследования.
- Четко разбираться в разделах оптики, коррекции аномалий рефракции и показаний к их хирургическому лечению.
- Клинические проявления различных глазных заболеваний, диагностировать и их лечить.
- Офтальмологические проявления при общих заболеваниях.
- Вопросы медико-социальной реабилитации и экспертизы временной и постоянной нетрудоспособности.

Врач-специалист по офтальмологии должен уметь:

- Метод наружного осмотра. Осмотр век.
- Исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая проба, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы. Промывание слезных путей.
- Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной поворот верхнего века; осмотр конъюнктивы у детей.
- Метод бокового освещения, простого и комбинированного.
- Метод осмотра в проходящем свете.
- Офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмоскопия в бескрасном свете, офтальмохромоскопия, офтальмобиомикроскопия.
- Биомикроскопия.
- Гониоскопия.
- Измерение внутриглазного давления пальпаторно и тонометром Маклакова.
- Эластотонометрия, упрощенная тонография по Нестерову.
- Определение чувствительности роговой оболочки; ориентировочное (влажный ватный тампончик), точные измерения по методу Самойлова.
- Исследование остроты центрального зрения.
- Периметрия.
- Кампиметрия.
- Исследование сумеречного зрения
- Исследование цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина.
- Исследование энтоптических феноменов.
- Субъективный метод определения рефракции при помощи корригирующих стекол.
- Определение рефракции методом скиаскопии.
- Рефрактометрия.
- Коррекция аметропии, анизометропии, астигматизма и пресбиопии.
- Исследование объема аккомодации, диагностика нарушения аккомодации.
- Проба Вургафта.
- Водная и водно-темновая кампиметрическая проба.
- Экзофтальмометрия.
- Локализация с помощью периметра разрывов сетчатки при отслойке.

- Пробы с сеткой Амслера при поражениях макулярной области.
- Закапывание капель в конъюнктивальный мешок, промывание конъюнктивального мешка.
- Закладывание мази за веки, смазывание мазью краев век.
- Массаж век.
- Эпиляция и электролиз ресниц.
- Овладение техникой взятия мазка, соскоба, посева с конъюнктивальной полости.
- Изучение микрофлоры конъюнктивальной полости; исследование мазка, исследование крови.
- Подконъюнктивальные, парабульбарные и лифотропные инъекции.
- Диатермокоагуляция инфильтратов и язв роговицы.
- Удаление инородных тел из конъюнктивальной полости и с роговицы.
- Техника рентгеновских снимков орбиты по методу Балтина-Комберга и по Фогту.
- Носовая тампонада при невритах.
- Определение времени свертываемости крови по Бюргеру.
- Переливание крови.
- Изучить организацию патогистологической лаборатории. Самостоятельно под руководством ассистента или заведующего лабораторией производить гистологические исследования энуклеированного глаза и других материалов, взятых у курируемых больных.

Врач-специалист по офтальмологии должен владеть следующими методиками:

- исследование оптокинетического нистагма.
- исследование реакции зрачков на свет.
- зрительно-слуховой пробы.
- определение установочного движения.
- определение диплопии при взгляде вдаль.
- выключения зрячего глаза различными способами (окклюзия, пенализация);
- определения остроты зрения контрольными таблицами Поляка.
- нейтрализация цилиндрического или сферического стекла.
- кампиметрия.
- исследование бинокулярного зрения.
- определение ведущего глаза.
- определение угла косоглазия по Гиршбергу.
- определение нарушений наружных мышц глаза при помощи светофильтров и диплоскопов.

## ФОРМА ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРАКТИКЕ

Приложение 1

### ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ОРДИНАТОРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Фамилия, имя, отчество  
ординатора \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество, должность, учёная степень и звание курирующего преподавателя  
(руководителя практики) \_\_\_\_\_

Сроки

ординатуры \_\_\_\_\_

№ п/п	Название модуля	Трудоемкость, ЗЕТ (недели)	Курирующий сотрудник кафедры	Сроки прохождения	Отметка о зачёте	Подпись
1	Отделение микрохирургии глаза	13 ЗЕТ (8 нед.)	Гаврилова Т.В.			
2	Отделение глаукомы	13 ЗЕТ (8 нед.)	Другов А.В.			
3	Отделение травмы глаза	13 ЗЕТ (8 нед.)	Субботина И.Н.			
4	Детское глазное отделение	5 ЗЕТ (3 2/3 нед.)	Гаврилова Т.В.			
5	ГБУЗ ПК ГKB №2	9 ЗЕТ (6 нед.)	Гаврилова Т.В.			
6	Поликлиника ПККБ	15 ЗЕТ (10 нед.)	Гаврилова Т.В.			
7	Обучающий симуляционный курс	1 ЗЕТ (2/3 нед.)	Ляпустин С.Б.			

Заведующий кафедрой

Гаврилова Т.В.

Курирующий преподаватель (руководитель практики)

Гаврилова Т.В.

Ординатор

Дата

Приложение 2

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ДНЕВНИК  
ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА**  
(20\_\_/20\_\_ учебный год)

(Ф.И.О. ординатора)

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.59 ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Форма обучения – очная Срок обучения в соответствии с ФГОС – 2 года

Кафедра \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой д.м.н, профессор Гаврилова Т.В.

(должность, ученая степень, ученое звание, Ф.И.О.)

Руководитель практики д.м.н, профессор Гаврилова Т.В.

(должность, ученая степень, ученое звание, Ф.И.О. руководителя практики)

Год обучения, семестр \_\_\_\_\_

Место прохождения практики: \_\_\_\_\_

Период прохождения практики:

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата	Содержание проведенной работы	Ответственный работник медицинской или иной организации



Приложение 3

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е. А. ВАГНЕРА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ОТЧЕТ**  
**О ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ ОРДИНАТОРА**  
(20\_\_\_/20\_\_\_ учебный год)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ординатора)

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: 31.08.59. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Год обучения, семестр \_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

Продолжительность: \_\_\_\_\_ ЗЕТ или \_\_\_\_\_ недель

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**Основные итоги практики:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ординатор \_\_\_\_\_ Ф.И.О

Ответственный работник медицинской (или иной) организации \_\_\_\_\_ ФИО

Отметка о зачете:

\_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_ Гаврилова Т.В.  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ

### ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.59. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

**Уровень освоения компетенций – повышенный**

**Критерии оценивания компетенции:**

**Знает** – теоретические знания в пределах изучаемой специальности

**Умеет** – диапазон практических умений, необходимых для практической деятельности врача-специалиста

**Владеет** – проводит оценку, осуществляет контроль и способен проводить анализ результатов практической деятельности

Содержательное описание уровня	Основные признаки уровня
<b>Должен знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Современное состояние развития офтальмологической науки.</li><li>– Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора, его функции, методы исследования.</li><li>– Четко разбираться в разделах оптики, коррекции аномалий рефракции и показаний к их хирургическому лечению.</li><li>– Клинические проявления различных глазных заболеваний, диагностировать и их лечить.</li><li>– Офтальмологические проявления при общих заболеваниях.</li><li>– Вопросы медико-социальной реабилитации и экспертизы временной и постоянной нетрудоспособности.</li></ul>	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– Современные состояния развития офтальмологической науки.</li><li>– Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора, его функции, методы исследования.</li><li>– Принципы коррекции аномалий рефракции и показаний к их хирургическому лечению.</li><li>– Клинические проявления различных глазных заболеваний, диагностировать и их лечить.</li><li>– Офтальмологические проявления при общих заболеваниях.</li><li>– Основы медико-социальной реабилитации и экспертизы временной и постоянной нетрудоспособности.</li></ul> Законодательство Российской Федерации

<p>Законодательство Российской Федерации по вопросам организации офтальмологической помощи населению. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.12.2012 № 26116). Приказ Минздрава России от 25.10.2012 № 442н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 № 26208);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.</li> </ul>	<p>по вопросам организации офтальмологической помощи населению. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.12.2012 № 26116). Приказ Минздрава России от 25.10.2012 № 442н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 № 26208);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы развития сферы охраны здоровья и основные руководящие документы Правительства Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.</li> </ul>
<p><b>Должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Метод наружного осмотра. Осмотр век.</li> <li>– Исследование слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая проба, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы. Промывание слезных путей.</li> <li>– Осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной поворот верхнего века; осмотр конъюнктивы у детей.</li> <li>– Метод бокового освещения, простого и комбинированного.</li> <li>– Метод проходящего света.</li> <li>– Офтальмоскопия: обратная и прямая; офтальмоскопия в бескрасном свете, офтальмохромоскопия, офтальмобиомикроскопия.</li> <li>– Биомикроскопия.</li> <li>– Гониоскопия.</li> <li>– Измерение внутриглазного давления пальпаторно и тонометром Маклакова.</li> <li>– Эластотонометрия, упрощенная тонография по Нестерову.</li> <li>– Определение чувствительности роговой оболочки; ориентировочное (влажный ватный тампончик), точные измерения по методу Самойлова.</li> <li>– Исследование остроты центрального зрения.</li> </ul>	<p><b>Готов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять метод наружного осмотра. Осмотр век.</li> <li>– Проводить исследования слезных органов и слезоотводящих путей, определение положения слезных точек, осмотр слезного мешка, канальцевая и носовая проба, рентгенография слезоотводящих путей. Осмотр слезной железы. Промывание слезных путей.</li> <li>– Проводить осмотр конъюнктивы нижнего и верхнего века, двойной поворот верхнего века; осмотр конъюнктивы у детей.</li> <li>– Проводить метод бокового освещения, простого и комбинированного.</li> <li>– Проводить метод осмотра в проходящем свете.</li> <li>– Проводить офтальмоскопию: обратную и прямую; офтальмоскопию в бескрасном свете, офтальмохромоскопию, офтальмобиомикроскопию.</li> <li>– Проводить биомикроскопию.</li> <li>– Проводить гониоскопию.</li> <li>– Проводить измерение внутриглазного давления пальпаторно и тонометром Маклакова.</li> <li>– Проводить эластотонометрию, тонографию.</li> <li>– Определять чувствительность роговой оболочки; ориентировочным (влажный</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Периметрия.</li> <li>– Кампиметрия.</li> <li>– Исследование сумеречного зрения:</li> <li>– Исследование цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина.</li> <li>– Исследование энтопических феноменов.</li> <li>– Субъективный метод определения рефракции при помощи корректирующих стекол.</li> <li>– Определение рефракции методом скиаскопии.</li> <li>– Рефрактометрия.</li> <li>– Коррекция аметропии, анизометропии, астигматизма и пресбиопии.</li> <li>– Исследование объема аккомодации, диагностика нарушения аккомодации.</li> <li>– Проба Вургафта.</li> <li>– Экзофтальмометрия.</li> <li>– Локализация с помощью периметра разрывов сетчатки при отслойке.</li> <li>– Пробы с сеткой Амслера при поражениях макулярной области.</li> <li>– Закапывание капель в конъюнктивальный мешок, промывание конъюнктивального мешка.</li> <li>– Закладывание мази за веки, смазывание мазью краев век.</li> <li>– Массаж век.</li> <li>– Эпиляция и электролиз ресниц.</li> <li>– Владение техникой взятия мазка, соскоба, посева с конъюнктивальной полости.</li> <li>– Изучение микрофлоры конъюнктивальной полости; исследование мазка, исследование крови.</li> <li>– Подконъюнктивальные инъекции.</li> <li>– Диатермокоагуляция инфильтратов и язв роговицы.</li> <li>– Удаление инородных тел из конъюнктивальной полости и с роговицы.</li> <li>– Техника рентгеновских снимков орбиты по методу Балтина-Комберга и по Фогту.</li> <li>– Носовая тампонада при невритах.</li> <li>– Определение времени свертываемости крови по Бюргеру.</li> <li>– Самостоятельно под руководством ассистента или заведующего лабораторией производить гистологические исследования энуклеированного глаза и других</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ватный тампончик), точные измерения по методу Самойлова.</li> <li>– Проводить исследования остроты центрального зрения.</li> <li>– Проводить периметрию.</li> <li>– Проводить кампиметрию.</li> <li>– Проводить исследование сумеречного зрения.</li> <li>– Проводить исследование цветоощущения при помощи полихроматических таблиц Рабкина.</li> <li>– Проводить исследование энтопических феноменов.</li> <li>– Проводить определять рефракцию при помощи корректирующих стекол.</li> <li>– Проводить скиаскопию.</li> <li>– Проводить рефрактометрию.</li> <li>– Проводить коррекцию аметропии, анизометропии, астигматизма и пресбиопии.</li> <li>– Проводить исследование объема аккомодации, диагностику нарушения аккомодации.</li> <li>– Проводить пробу по Вургафту.</li> <li>– Проводить экзофтальмометрию.</li> <li>– Определять локализацию с помощью периметра разрывов сетчатки при отслойке.</li> <li>– Проводить пробы с сеткой Амслера при поражениях макулярной области.</li> <li>– Выполнять закапывание капель в конъюнктивальный мешок, промывание конъюнктивального мешка, закладывание мази за веки, смазывание мазью краев век.</li> <li>– Проводить массаж век.</li> <li>– Проводить эпиляцию и электролиз ресниц.</li> <li>– Проводить взятия мазка, соскоба, посева с конъюнктивальной полости.</li> <li>– Проводить исследование микрофлоры конъюнктивальной полости; исследование мазка, исследование крови.</li> <li>– Проводить постановку подконъюнктивальных инъекций.</li> <li>– Проводить диатермокоагуляцию инфильтратов и язв роговицы.</li> <li>– Проводить удаление инородных тел из конъюнктивальной полости и с роговицы.</li> <li>– К оценке рентгеновских снимков орбиты по методу Балтина-Комберга и по Фогту.</li> </ul>
--	---

<p>материалов, взятых у курируемых больных.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить носовую тампонаду при невритах.</li> <li>– Определять времени свертываемости крови по Бюргеру.</li> <li>– Самостоятельно под руководством ассистента или заведующего лабораторией производить гистологические исследования энуклеированного глаза и других материалов, взятых у курируемых больных.</li> </ul>
<p><b>Обязан владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Методикой исследования оптокинетического нистагма.</li> <li>– Методикой исследования реакции зрачков на свет.</li> <li>– Методикой определения установочного движения.</li> <li>– Методикой определения диплопии при взгляде вдаль.</li> <li>– Методикой определения зрения контрольными таблицами Поляка.</li> <li>– Методикой кампиметрии на различных расстояниях.</li> <li>– Методикой исследование бинокулярного зрения.</li> <li>– Методикой определения ведущего глаза.</li> <li>– Методикой определение угла косоглазия при помощи периметра.</li> <li>– Методикой определения нарушений наружных мышц глаза при помощи светофильтров и диплоскопов.</li> </ul>	<p><b>Способен самостоятельно:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проводить исследования оптокинетического нистагма.</li> <li>– Проводить исследование реакции зрачков на свет.</li> <li>– Определения установочные движения.</li> <li>– Определять диплопию при взгляде вдаль.</li> <li>– Определять зрения контрольными таблицами Поляка.</li> <li>– Проводить кампиметрию на различных расстояниях.</li> <li>– Исследовать бинокулярное зрение.</li> <li>– Определять ведущий глаз.</li> <li>– Определять угол косоглазия по Гиршбергу.</li> <li>– Определять нарушения наружных мышц глаза при помощи светофильтров и диплоскопов.</li> </ul>

## ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ И КОМПЕТЕНЦИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ИХ ОСВОЕНИЕ

Компетенция	Уровень освоения компетенции	Результаты обучения, индекс	Описание результатов обучения	Наименование оценочного средства
ТФ-1 Выявление офтальмологической патологии у населения	III (ТФ-1)	З (ТФ-1) III	Основные симптомы и синдромы, характерные для офтальмологической патологии	ССЗ, ПСЗ, ТЗ, дневник ординатора
		У (ТФ-1) III	Интерпретировать результаты проведенного обследования с целью подтверждения или исключения офтальмологической патологии	
		В (ТФ-1) III	Диагностировать офтальмологические заболевания.	
ТФ-2 Определение показаний к хирургическому вмешательству	III (ТФ-2)	З (ТФ-2) III	Показания для выполнения офтальмологического вмешательства, сроки оперативного лечения	ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, клинические разборы больных
		У (ТФ-2) III	Диагностировать офтальмологическую патологию, требующую хирургических методов лечения.	
		В (ТФ-2) III	Определять показания для выполнения хирургического вмешательства	
ТФ-3 Выполнение хирургического вмешательства на придаточном аппарате глаза	III (ТФ-3)	З (ТФ-3) III	Правила асептики и антисептики, шовный материал, хирургический инструментарий, методики оперативной техники.	ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, работа в операционной, перевязочной
		У (ТФ-3) III	Пользоваться хирургическим инструментарием, накладывать хирургические швы на разные ткани.	
		В (ТФ-3) III	Техникой хирургических вмешательств при установленных заболеваниях, требующих оперативного лечения.	
ТФ-4 Ведение послеоперационного периода	III (ТФ-4)	З (ТФ-4) III	Основные направления терапии послеоперационного периода.	ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, клинические разборы больных
		У (ТФ-4) III	Оценить эффективность проводимого лечения.	

		В (ТФ-4) III	Провести послеоперационное лечение.	
ТФ-5 Профилактика осложнений и реабилитация пациентов	III (ТФ-5)	З (ТФ-5) III	Основные способы и методы профилактики послеоперационных осложнений.	ССЗ, ПСЗ, дневник ординатора, клинические разборы больных
		У (ТФ-5) III	Профилактировать врачебные ошибки, уметь оказать помощь в ургентной ситуации.	
		В (ТФ-5) III	Владеть алгоритмом неотложной помощи при критических состояниях. Проводить диспансеризацию и диспансерное.	

**Сокращения:**

ССЗ – собеседование по ситуационным кейс-задам

ПСЗ – практические ситуационные задачи

ТЗ – тестовые задания

## **Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ФГОС ВО**

Нормативно-методическое обеспечение контроля исходных знаний, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по ОПОП ФГОС ВО осуществляется в соответствии с Типовым положением о вузе, Уставом ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера и локальными нормативными документами ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера.

### **Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.**

Разработаны: контрольные вопросы и типовые ситуационные задачи, тесты для практических занятий, экзаменов; примерная тематика рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся. Для реализации ОПОП подготовки обучающихся по специальности 31.08.59 «офтальмология» разработаны: матрица соответствия компетенций, составных частей ОПОП и оценочных средств; методические рекомендации для преподавателей по разработке системы оценочных средств и технологий для проведения текущего контроля успеваемости по дисциплинам (модулям) ОПОП; методические рекомендации для преподавателей по разработке системы оценочных средств и технологий для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам (модулям) ОПОП (в форме зачетов, экзаменов и т.п.) и практикам.

Программы промежуточной аттестации, оценочных и диагностических средств (экзаменационных билетов, тестовых заданий и др.), имеющиеся в наличии, соответствуют требованиям к выпускникам по ОПОП.

На кафедре практикуются следующие формы контроля:

**Контроль остаточных знаний** (выживаемости знаний). Проводится в начале обучения с целью выявления подготовки обучающихся по базовым для данного курса дисциплинам, т.е. исходного уровня знаний. Входной контроль по дисциплинам, изучаемым в ординатуре, проводится с целью проверки усвоения программы ОПОП по специальности 31.05.01 – Лечебное дело, 31.05.02 - Педиатрия в объеме, необходимом для изучения данного курса.

**Текущий контроль** проводится при изучении каждой дисциплины с целью проверки и корректировки освоения теоретического материала, практических умений и навыков.

**Рубежный контроль** проводится по окончании изучения одного из разделов дисциплины (модуля) с целью оценки уровня знаний, умений и навыков, полученных при его изучении.

**Итоговый контроль** (промежуточная аттестация 2 раза на 1 году обучения, 1 раз на 2 году обучения) предусмотрен учебным планом, проводится с целью проверки усвоения дисциплины в целом.

### **Виды текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.**

В процессе обучения используются следующие виды контроля: устный опрос; письменные работы (рефераты, эссе и т.д.), контроль с помощью технических средств и информационных систем. Каждый из видов текущего контроля успеваемости выделяется по способу выявления формируемых компетенций:

- в процессе беседы преподавателя и обучающегося;
- в процессе создания и проверки письменных материалов;
- путем использования компьютерных программ, приборов, установок.

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор обучающегося, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки. Письменные работы позволяют экономить время преподавателя, проверить

обоснованность оценки и уменьшить степень субъективного подхода к оценке подготовки обучающегося, обусловленного его индивидуальными особенностями.

Использование информационных технологий и систем обеспечивает:

- быстрое и оперативное получение объективной информации о фактическом усвоении обучающимися контролируемого материала, в том числе непосредственно в процессе занятий;

- возможность самоконтроля и мотивации обучающихся в процессе самостоятельной работы.

В рамках некоторых форм контроля могут сочетаться несколько его видов (например, экзамен по дисциплине может включать как устные, так и письменные испытания).

Формы контроля:

- собеседование;
- тест;
- зачет;
- анализ истории болезни;
- реферат;
- отчет по практикам (дневник ординатора);
- научно-исследовательская работа обучающихся (сведения о публикациях, выступлениях на конференциях, симпозиумах, участие в работах семинаров по изучаемым дисциплинам).

ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера обеспечивает гарантию качества подготовки, в том числе путем: разработки стратегии по обеспечению качества подготовки выпускников с привлечением представителей работодателей; мониторинга, периодического рецензирования образовательных программ; разработки объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.59 «офтальмология» (ординатура) для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ОПОП создан фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

Фонд оценочных средств включает: контрольные вопросы по темам, типовые тестовые задания, ситуационные задачи, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (примеры)**  
**для промежуточной аттестации по практике врачей-ординаторов**  
**по специальности - 31.08.59 «Офтальмология»**

Испытания промежуточной аттестации проводятся в смотровой офтальмологического отделения, с использованием тренажеров, муляжей, фантомов, инструментов, аппаратуры, модульных и ситуационных клинических задач, рентгенограмм, лабораторных данных, данных специальных инструментальных исследований и демонстрацией одного или нескольких практических умений. Кроме того, обязательно учитывается представленный дневник врача-ординатора, в котором отражена оперативная активность обучающегося.

Практические умения оцениваются по пятибалльной системе.

**Оценка «отлично»** выставляется в случае, когда ординатор проводит классическое обследование пациента, составляет план обследования больного в соответствии с МЭС по нозологии; свободно ориентируется в дополнительных методах обследования (рентгенологических, лабораторных, инструментальных); проводит дифференциальную диагностику; формулирует предварительный или окончательный диагноз согласно классификации МКБ-10; выставляет показания к хирургическому лечению и определяет его объем; ориентируется в вопросах возможных осложнений, их профилактики и вопросах послеоперационного ведения.

**Оценка «хорошо»** выставляется в случае, когда ординатор проводит обследование пациента с нарушениями классических методик; составляет план обследования больного с нарушениями МЭС по нозологии; ориентируется в дополнительных методах обследования (рентгенологических, лабораторных, инструментальных); проводит дифференциальную диагностику; при формулировке предварительного или окончательного диагноза имеются неточности; выставляет показания к хирургическому лечению и определяет его объем; ориентируется в вопросах возможных осложнений, испытывает некоторое затруднение в вопросах профилактики послеоперационных осложнений и ведения больного в раннем и позднем послеоперационном периоде; имеет низкую оперативную активность согласно записям в дневнике ординатора.

**Оценка «удовлетворительно»** выставляется в случае, когда ординатор не достаточно четко владеет методикой обследования хирургического больного, представляет неполный план обследования пациента или с нарушением МЭС, затрудняется при интерпретации результатов дополнительных методов обследования; допускает неточности в формулировке диагноза; нечетко представляет объемы оперативных вмешательств; имеет низкую оперативную активность.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется в случае неявки на экзамен без уважительной причины.

**Задача №1**

Пациент 48 лет жалуется на снижение зрения при чтении на близком расстоянии.

**Задание:** Какие методы исследования необходимо провести данному пациенту и как помочь ему в данной ситуации?

**Задача №2**

Больной жалуется на западение глазного яблока, опущение верхнего века и сужение зрачка на правом глазу. Связывает появление данных жалоб после операции на трахее.

**Задание:** Поставьте диагноз и какова Ваша дальнейшая тактика?

**Задача №3**

У больного после травмы глаза появился экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, опущение верхнего века, мидриаз.

**Задание:** Каков ваш диагноз?

#### **Задача №4**

У больного при обследовании поля зрения обнаружено половинчатое выпадение полей зрения с правой стороны на обоих глазах.

**Задание:** Каков ваш диагноз и тактика обследования?

#### **Задача №5**

Пациент после интракапсулярной экстракции катаракты жалуется на низкое зрение вдаль и при чтении.

**Задание:** Какими стеклами проводится очковая коррекция афакии и по какой формуле?

#### **Задача №6**

Больной обратился с жалобами на снижение зрения, покраснение глаза, светобоязнь, слезотечение левого глаза после травмы деревянной щепкой. При осмотре врачом левого глаза обнаружена рана роговицы с выпавшей в рану радужкой.

**Задание:** Какова первая врачебная помощь при проникающем ранении роговицы?

### **Ответы на ситуационные задачи**

- 1. Ответ:** Необходимо проверить ему остроту зрения по таблицам Сивцева для дали и для близи, определить рефракцию путем подбора корректирующих линз для определения рефракции, рассчитать по формуле Дондерса пресбиопическую коррекцию и выписать очки для чтения.
- 2. Ответ:** У данного пациента синдром Горнера. Необходимо обследование у хирурга и невролога.
- 3. Ответ:** Синдром верхней глазничной щели. Необходимо назначить рентгенографию, компьютерную томографию орбиты.
- 4. Ответ:** Левосторонняя гемианопсия, возникает при поражении правого зрительного тракта. Обследование и лечение у нейрохирурга и невролога.
- 5. Ответ:** Существует формула Дондерса, по которой проводится подбор очков для дали и близи в зависимости от исходной рефракции глаза больного.
- 6. Ответ:** Закапывание дезинфицирующих средств (альбуцид, левомицетин), введение противостолбнячной сыворотки, антибиотика внутримышечно, бинокулярная повязка и отправка на машине скорой помощи лежа на спине.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (примеры)  
для промежуточной аттестации по практике  
врачей-ординаторов по дисциплине  
31.08.59 «Офтальмология»**

Во время проведения тестирования каждому обучающемуся предоставляется отдельное место, которое организуется в соответствии с требованиями гарантированного индивидуального выполнения теста.

В процессе прохождения тестирования разрешается пользоваться только ручкой и тестовыми материалами.

Во время тестирования категорически запрещено пользоваться учебниками, рабочими тетрадями, книгами и пособиями, мобильными телефонами, смартфонами, коммуникаторами, аудио- и видеоплеерами, диктофонами, микрофонами, наушниками, гарнитурами, фото-и видеокамерами!

При попытке воспользоваться данными средствами сеанс тестирования испытуемого прекращается, а он выводится из аудитории без права повторного прохождения теста

Тестирование обучающихся предполагает выполнение тестового задания, включающего 100 вопросов по пройденным темам, на которые нужно выбрать один правильный ответ.

Время на выполнение теста – 2 академических часа.

Проверка выполненных заданий осуществляется с помощью «ключей» на основании критерия «одно правильно решенное задание – один балл». Задание считается решенным, если указан правильный ответ.

За каждый верный ответ тестируемый получает 1 балл, за неверный – 0 баллов.

Минимальное количество набранных баллов для получения зачета составляет 70 (базовое).

При получении 71-80 баллов результат считается средним; 81-90 – выше среднего; 91-100 – высокий.

**Тесты для промежуточной аттестации клинических ординаторов  
кафедры офтальмологии**

**1.** Наиболее частыми причинами слезотечения являются:

1. непогружение слезных точек в слезное озеро
2. воспаление слезных канальцев и слезного мешка
3. воспаление слезно-носового канала
4. сужение или непроходимость любого отрезка слезоотводящего пути
5. все перечисленные причины

**2.** Причиной хронического дакриоцистита является:

1. стеноз слезных канальцев
2. стеноз слезно-носового канала
3. хронический конъюнктивит
4. хронический мейбومیит

**3.** Манипуляции при лечении ячменя, которые могут привести к таким осложнениям, как флегмона орбиты, тромбофлебит орбитальных вен:

1. примочки из чая
2. аутогемотерапия
3. сухое тепло
4. выдавливание гноя

**4.** Для птоза характерно:

1. невозможность закрыть глазную щель
2. полное или частичное сращение краев век в области глазной щели
3. опущение верхнего века
4. кожная складка верхнего века в области наружного угла глаза

**5.** Причинами блефарита являются, кроме:

1. патология пищеварительного тракта
2. эндокринные и обменные нарушения
3. глистные инвазии
4. некоррегированные аномалии рефракции (гиперметропия, астигматизм)
5. парез глазодвигательного нерва

**6.** Для ориентировочной проверки чувствительности роговицы:

1. применяют метод "воздушной струи" (из резиновой груши или рта)
2. касаются тонким жгутиком, свернутым из влажной ваты
3. дотрагиваются до роговицы концом стеклянной палочки или пипетки, полоской бумаги

**7.** Воспалительный очаг в роговице называется:

1. абсцессом
2. инфильтратом
3. флегмоной

**8.** Вращение кровеносных сосудов в роговицу получило название:

1. инфильтрация
2. васкуляризация
3. лейкома

**9.** Основные клинические симптомы ползучей язвы роговицы

1. обильное гнойное отделяемое со дна язвы, грубое рубцевание с выраженным нарушением сферичности роговицы
2. глубокое и обширное изъязвление роговицы, выраженная васкуляризация, раннее рубцевание
3. наличие прогрессивной зоны язвы (активный край), ранний иридоциклит с гипопионом

**10.** К глубоким герпетическим кератитам относятся

1. субэпителиальный точечный кератит, дисковидный кератит
2. метагерпетический кератит, дисковидный кератит, кератоувеит
3. субэпителиальный кератит, древовидный кератит, кератоувеит

**11.** Появляющиеся вблизи лимба при туберкулезно-аллергическом кератите полупрозрачные, круглые, серого цвета «узелки», получили название

1. инфильтрат
2. язва
3. фликтена
4. пустула

**12.** В течение сифилитического паренхиматозного кератита выделяют стадии

1. альтерации, инфильтрации, васкуляризации
2. инфильтрации, васкуляризации, рассасывания
3. инфильтрации, изъязвления, рубцевания

4. инфильтрации, васкуляризации, пролиферации

**13.** Стойкое, часто сосудистое помутнение, светло-серого или белого цвета, занимающее большую часть роговицы, сопровождающееся значительным снижением предметного зрения, называется

1. васкуляризацией
2. рубцом
3. бельмом (leucoma)
4. пятном (macula)

**14.** Типичными жалобами при остром иридоциклите являются

1. светобоязнь, ломящая боль при взгляде на источник света, чувство распирания в глазу, туман перед взором
2. слезотечение, чувство жжения и "замусоренности" за веками, "слипание" век по утрам, легкая пелена перед взором
3. светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, чувство инородного тела за верхним веком, снижение остроты зрения
4. ноющие, пульсирующие боли в глазу, "пелена" перед глазом, радужные круги при взгляде на источник света

**15.** Волокна, иннервирующие сфинктер зрачка, входят в состав

1. n.Abducens
2. n.Oculomotorius
3. n.Trigeminus
4. n.Trochlearis
5. n.Facialis

**16.** Основными симптомами при центральном хориоретините являются, кроме

1. боль в глазу
2. снижение зрения
3. фотопсии
4. метаморфопсии

**17.** Для лечения иридоциклита применяют данные препараты, кроме

1. атропин
2. пилокарпин
3. мезатон
4. кортикостероиды
5. антибиотики и сульфаниламиды

**18.** Из перечисленных методов используются для диагностики опухолей сосудистого тракта

1. биомикроскопия
2. офтальмоскопия
3. гониоскопия, диафаноскопия и флюоресцентная ангиография
4. ультразвуковая и радиоизотопная диагностика
5. все перечисленные

**19.** Наиболее высокую остроту зрения обеспечивает

1. область центральной ямки желтого пятна
2. желтое пятно на всем протяжении
3. область диска зрительного нерва

4. Visus на всех участках сетчатки равномерен

**20.**Исследуемый считает пальцы с расстояния 50 см, его острота зрения?

1. 0,005
2. 0,01
3. 0,05

**21.**В зрительном анализаторе имеется цветоощущающих компонентов

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5
5. 7

**22.**Тританопия - это

1. аномальное восприятие красного цвета
2. аномальное восприятие зеленого цвета
3. аномальное восприятие синего цвета
4. полное выпадение восприятия зеленого цвета
5. полное выпадение восприятия синего цвета

**23.**Методом исследования поля зрения является

1. визометрия
2. аномалоскопия
3. периметрия
4. биомикроскопия
5. офтальмоскопия

**24.**При битемпоральной гемианопсии поражается

1. зрительный нерв
2. наружные отделы хиазмы
3. внутренние отделы хиазмы
4. зрительный тракт в подкорковой области
5. в области шпорной борозды

**25.** Полная адаптация к темноте длится ... минут

1. 10
2. 30
3. 60
4. 90

**26.**Клиническую рефракцию глаза определяет

1. преломляющая сила хрусталика
2. преломляющая сила всех оптических сред глаза
3. преломляющая сила всех оптических сред глаза и положение главного фокуса по отношению к сетчатке
4. положение главного фокуса по отношению к сетчатке
5. преломляющая сила роговицы

**27.**Миопическая болезнь – это миопия

1. слабой степени
2. средней степени

3. высокой степени
4. прогрессирующая
5. любой степени с дистрофическими изменениями внутренних оболочек глаза

**28.**Диоптрия - это

1. величина равная фокусному расстоянию.
2. величина обратная фокусному расстоянию.

**29.**Главный фокус расположен перед сетчаткой при

1. миопии
2. гиперметропии
3. эметропии

**30.** Дальнейшая точка ясного зрения при эметропии расположена

1. в бесконечности
2. на конечном расстоянии перед глазом
3. за глазом

**31.** Когда дальнейшая точка ясного зрения находится в 1 метре от глаза, то это

1. эметропия
2. гиперметропия 1,0 диоптрия
3. миопия 1,0 диоптрия

**32.** Пресбиопия связана с

1. возрастным уменьшением эластичности хрусталика и ослаблением цилиарной мышцы
2. возрастным ослаблением цилиарной мышцы и уменьшением показателя преломления хрусталика
3. возрастным уменьшением показателя преломления хрусталика и уменьшением различительной способности сетчатки
4. возрастным ослаблением различительной способности сетчатки и уменьшении эластичности хрусталика

**33.** Хирургические методы уменьшения миопии рекомендуются

1. в детском возрасте
2. до 18 лет
3. в 18 - 35 лет
4. старше 35 лет
5. возраст не имеет значения

**34.**При исследовании линзы: (-) 1,0; (-) 1,5; (-) 2,0 диоптрий дают одинаково хорошее зрение. Укажите степень миопии

1. (-)1,0
2. (-)1,5
3. (-)2,0

**35.** При эписклерите больные жалуются на

1. выраженную боль в глазу, слезотечение и светобоязнь, снижение остроты зрения
2. покраснение глаза, умеренную болезненность и светобоязнь
3. покраснение глаза, "жжение" за веками, скудное слизисто-гнойное отделяемое

**36.** Причиной аккомодативной астиопии является

1. некорригированная гиперметропия

2. некорригированный астигматизм
3. общее ослабление организма
4. хронические интоксикации
5. все перечисленное

**37. Симблефарон - это**

1. неправильный рост ресниц
2. заворот век, при котором ресницы растут по направлению к глазу
3. сращение конъюнктивы век и глазного яблока
4. высыхание конъюнктивы и роговой оболочки

**38. При возрастной зрелой катаракте**

1. зрачок серого цвета, рефлекса с глазного дна нет, ВГД в норме
2. перикорнеальная инъеция, на задней поверхности роговицы преципитаты, зрачок узкий, ВГД в норме
3. глаз спокойный, зрачок черный, на глазном дне атрофия и экскавация зрительного нерва, ВГД повышено
4. застойная инъеция глазного яблока, передняя камера мелкая, зрачок широкий, ВГД высокое
5. зрачок серого цвета, при исследовании в проходящем свете видны темные полосы в виде "спиц в колесе", ВГД в норме

**39. Афакия - это**

1. отсутствие хрусталика
2. появление признаков перезревания катаракты
3. вывих хрусталика в стекловидное тело
4. врожденное отсутствие радужной оболочки

**40. Характерным признаком застойного диска зрительного нерва является**

1. перикорнеальная инъеция и экзофтальм
2. экзофтальм и смазанность границ диска зрительного нерва
3. смазанность границ и выстояние диска зрительного нерва

**41. Радужные круги вокруг источника света могут быть при**

1. отеке сетчатки
2. закрытоугольной глаукоме
3. иридоциклите
4. гемофтальме

**42. Для клинического течения открытоугольной глаукомы характерно**

1. бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза
2. затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
3. сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза

**43. В развитой стадии глаукомы поле зрения**

1. нормальное
2. не определяется
3. сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

**44. Выработка внутриглазной жидкости происходит в**

1. цилиарном теле
2. хориоидее
3. сосудах всей сосудистой оболочки
4. сосудах радужной оболочки
5. стекловидном теле

**45.** Прободное ранение глазного яблока с повреждением увеальной ткани может привести на втором, здоровом глазу к развитию

1. травматической катаракты
2. симпатической офтальмии
3. травматической отслойки сетчатки

**46.** При тупой травме глаза бывают следующие повреждения радужки

1. мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы
2. мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв зрачкового края
3. мидриаз, иридодиализ, аниридия, разрыв стромы или пигментного слоя

**47.** Наличие крови в передней камере называется

1. гемофтальм
2. гифема
3. гемианопсия

**48.** Наличие крови в стекловидном теле называется

1. гемофтальм
2. гифема
3. гемианопсия

**49.** Первая помощь при химических ожогах глаз включает

1. бинуюлярная повязка
2. введение противостолбнячной сыворотки
3. закапывание в глаз антибиотиков
4. обильное промывание глаз водой

**50.** Исходами ожогов глаз второй степени являются

1. полное восстановление прозрачности роговицы
2. помутнение роговицы в виде облачка или пятна
3. бельмо роговицы
4. расплавление роговицы

**51.** При промывании слезоотводящих путей при их нормальной проходимости жидкость вытекает

1. струйкой из носа
2. каплями из носа
3. через другую слезную точку
4. через ту же слезную точку

**52.** Причины, способствующие возникновению ячменя

1. парез тройничного нерва
2. нервный стресс
3. авитаминоз, ослабление организма после перенесенных инфекций
3. длительная работа, связанная с напряжением аккомодации

**53.** При бельме (лейкоме) помутнения в этой области

1. серого цвета с сохранением зеркального блеска
2. серого цвета с отсутствием зеркального блеска
3. белого цвета с сохранением зеркального блеска
4. белого цвета с отсутствием зеркального блеска

**54.** Принципы консервативной терапии гнойных кератитов

1. активная антибиотикотерапия, очищение и туширование язвы, стимуляция эпителизации, купирование иридоциклита
2. активная противовоспалительная терапия с использованием кортикостероидов, диатермокоагуляция язвы, стимуляция рубцевания язвы
3. антибактериальная терапия, местные анестетики, тампонирование дна язвы мазью с антибиотиками с наложением монокулярной по вязки

**55.** При лечении герпетических кератитов назначают следующие субконъюнктивальные инъекции

1. Sol. Gamma-globulini, Sol. Reaferoni, Sol. Poludani
2. Sol. Clopharani, Sol. Gentamycini, Sol. Ceporini
3. Sol. Dexazoni, Sol. Hydrocortizoni
4. Sol. АТФ, Sol. Lidazae, Sol. Riboflavini

**56.** Туберкулезные кератиты обычно бывают

1. односторонними
2. двусторонними

**57.** В отдаленном ремиссионном периоде рецидивирующего туберкулезного кератита показана

1. ревакцинация
2. курсовая противовоспалительная терапия
3. кератопластика

**58.** При сифилитическом паренхиматозном кератите отмечается

1. лишь поверхностная васкуляризация
2. глубокая васкуляризация роговицы
3. вставания сосудов не наблюдается

**59.** Чувствительная иннервация радужной оболочки осуществляется .... нервом

1. глазодвигательным
2. отводящим
3. лицевым
4. симпатическим
5. тройничным (первой ветвью)

**60.** Преципитаты - это

1. точечные отложения на задней поверхности роговицы
2. помутнение стекловидного тела
3. спайки радужки с передней поверхностью хрусталика
4. гной в передней камере глаза
5. наличие крови в передней камере

**61.** Мидриатики – это медикаменты

1. расширяющие зрачок

2. суживающие зрачок
3. снижающие внутриглазное давление

**62.** Основными функциями роговицы являются

1. защитная, опорная, светопроводящая
2. светопроводящая, светопреломляющая, защитная
3. опорная, светопреломляющая, влагопродуцирующая

**63.** Свойства нормальной роговицы

1. блестящая, конусовидная, чувствительная, имеет определенный размер
2. прозрачная, эллипсоидная, имеет определенную форму
3. прозрачная, блестящая, высокочувствительная, сферической формы, имеет определенный размер

**64.** Исследуемый читает первую строчку таблицы с 3 м. Его острота зрения?

1. 0,03
2. 0,06
3. 0,3

**65.** В спектре белого цвета различают .... цветов

1. 5
2. 7
3. 9
4. 12

**66.** Правильное цветоощущение называется

1. нормальная трихромазия
2. аномальная трихромазия
3. дихромазия
4. монохромазия

**67.** После отравления больной все стал видеть в желтом цвете. Ваш диагноз:

1. ксантопсия
2. эритропсия
3. хлоропсия
4. цианопсия

**68.** Слепое пятно это физиологическая .... скотома

1. абсолютная отрицательная
2. абсолютная положительная
3. относительная отрицательная
4. относительная положительная

**69.** Фоторецепторами являются

1. колбочки, палочки
2. колбочки, ганглиозные клетки
3. колбочки, клетки пигментного эпителия
4. палочки, ганглиозные клетки
5. палочки, клетки пигментного эпителия

**70.** Функциональная гемералопия развивается при

1. органических поражениях периферии сетчатки и зрительного нерва

2. врожденной патологии сетчатки без изменений глазного дна
3. авитаминозе "А"
4. авитаминозе "В"
5. авитаминозе "С"

**71.** Миопия корректируется самым .... стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

1. сильным положительным
2. слабым отрицательным
3. сильным отрицательным
4. слабым положительным
5. коррекция не требуется

**72.** При уменьшении фокусного расстояния линзы, ее оптическая сила

1. не изменяется
2. увеличивается
3. уменьшается

**73.** Клиническая рефракция глаза измеряется в

1. диоптриях
2. метрах
3. относительных величинах

**74.** Отметить виды астигматизма:

1. правильный и неправильный
2. прямой и обратный
3. простой, сложный, смешанный
4. все перечисленные

**75.** Пациент одинаково хорошо видит со стеклами (+)1,0D, (+) 1,5D и (+)2,0D .Его рефракция.-

1. эметропия
2. миопия
3. гиперметропия

**76.** При определении рефракции несколько собирательных линз дают одинаковую остроту зрения, то степень рефракции определяет .... линза

1. самая сильная
2. самая слабая
3. средняя

**77.** Дальнейшая точка ясного зрения при пресбиопии

1. не меняется
2. приближается к глазу
3. удаляется от глаза

**78.** Клиническая рефракция глаза при спазме аккомодации

1. усиливается
2. не меняется
3. ослабляется

**79.** При анизометропии назначаются

1. контактная коррекция

2. изейконические очки
3. радиальная кератотомия
4. очки с разницей в оптической силе обоих глаз не более 2,0 D
5. все перечисленное

**80.** Циклоплегическими средствами не является

1. Sol.Atropini sulfatis 1%
2. Sol.Pilocarpini hydrochloridi 1%
3. Sol.Homatropini hydrobromidi 1%
4. Sol.Scopolamini hydrobromidi 0,25%

**81.** Основными функциями склеры являются

1. опорная, обеспечение тонуса, защита внутренних оболочек
2. обеспечение формы глаза, поддержка тургора, защита внутренних структур, место прикрепления глазодвигательных мышц
3. место прикрепления глазных мышц и внутренних структур, обеспечение трофики хориоретинальных структур, защита преломляющих сред

**82.** Склериты, в отличие от эписклеритов, отличаются

1. более "разлитым" поражением склеры
2. локальным поражением склеры
3. глубоким поражением склеры
4. диффузным поражением всей склеры

**83.** Для аденовирусного конъюнктивита характерно

1. негнойный фолликулярный конъюнктивит
2. наличие петехиальных кровоизлияний в конъюнктиве склеры
3. выраженный отек нижней переходной складки
4. наличие плотных серых трудно снимаемых пленок на конъюнктиве век
5. наличие нежных серых, легко снимаемых пленок на конъюнктиве век

**84.** Трахоматозный процесс принято разделять на .... стадии

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

**85.** Четвертая стадии трахомы отличается от третьей отсутствием

1. инфильтрации и фолликулов
2. фолликулов и рубцевания
3. рубцевания и васкуляризации верхнего лимба
4. васкуляризации верхнего лимба и инфильтрации

**86.** Помутнение хрусталика называется

1. катаракта
2. бельмо
3. афакия
4. глаукома

**87.** Приобретенные катаракты, как правило

1. прогрессируют
2. не прогрессируют

**88.** Для возрастной (старческой) катаракты характерны стадии, кроме

1. начинающаяся
2. незрелая
3. зрелая
4. перезрелая
5. терминальная

**89.** Артифакция - это

1. отсутствие хрусталика
2. состояние глаза после удаления хрусталика
3. наличие в глазу искусственного хрусталика
4. вывих хрусталика в стекловидное тело

**90.** Характерные симптомы на глазном дне при гипертонической болезни

1. отек сетчатки, крапчатость макулярной области
2. вены уже артерий, новообразованные сосуды
3. сужение артерий, мелкие кровоизлияния в сетчатке

**91.** Застойный диск зрительного нерва может возникнуть при

1. полиневрите
2. энцефалите
3. глаукоме
4. опухоли головного мозга
5. базальном менингите

**92.** Характерным признаком неврита зрительного нерва является

1. гемералопия
2. цветослепота
3. снижение центрального зрения
4. двоение

**93.** Препараты, противопоказанные при глаукоме

1. папаверин, никошпан
2. пилокарпин, тимолол
3. папаверин, тимолол
4. гоматропин, атропин

**94.** Нормальный уровень тонометрического внутриглазного давления

1. 14-22 мм рт.ст.
2. 16-20 мм рт.ст.
3. 16-26 мм рт.ст.
4. 20-28 мм рт.ст.
5. 32-36 мм рт.ст.

**95.** Для клинического течения закрытоугольной глаукомы характерно

1. бессимптомное течение или чувство полноты в глазу, кажущееся увлажнение глаза
2. затуманивание зрения, появление радужных кругов при взгляде на источник света, периодические боли в глазу и соответствующей половине головы
3. сильные головные боли, тошнота, рвота, стреляющие боли в область глаза

**96.** В далеко зашедшей стадии глаукомы поле зрения

1. нормальное
2. не определяется
3. сужено от 50 до 15 градусов от точки фиксации
4. меньше 15 градусов от точки фиксации

**97.** Различают следующие формы симпатической офтальмии

1. кератит, фибринозно-пластический иридоциклит, нейроретинит
2. нейроретинит, фибринозно-пластический и серозный иридоциклит
3. фибринозно-пластический и серозный иридоциклит, склеротенонит

**98.** При контузии сетчатки наблюдаются следующие изменения

1. некроз, кровоизлияние, разрыв, отслойка
2. гипертензия, кровоизлияние, разрыв, отслойка
3. отек, кровоизлияние, разрыв, отслойка

**99.** Исходами ожогов глаз третьей степени являются

1. полное восстановление прозрачности роговицы
2. помутнение роговицы в виде облачка или пятна
3. бельмо роговицы
4. расплавление роговицы

**100.** При химических ожогах глаз второй степени характерны изменения

1. некроз кожи век, конъюнктивы, матовая роговица
2. отек и гиперемия век, конъюнктивы, эрозия роговицы
3. пузыри на коже век, ишемия конъюнктивы, помутнения поверхностных слоев роговицы
4. некроз хряща века, всех слоев конъюнктивы и всех слоев роговицы (фарфоровая роговица)

#### Ответы на тест для ординаторов

1. 5	24. 3	47. 2	70. 3	93. 4
2. 2	25. 3	48. 1	71. 2	94. 3
3. 4	26. 4	49. 4	72. 2	95. 2
4. 3	27. 5	50. 2	73. 1	96. 4
5. 5	28. 2	51. 1	74. 4	97. 2
6. 2	29. 1	52. 3	75. 3	98. 3
7. 2	30. 1	53. 3	76. 1	99. 3
8. 2	31. 3	54. 2	77. 3	100. 3
9. 3	32. 1	55. 1	78. 1	
10. 2	33. 3	56. 1	79. 5	
11. 3	34. 1	57. 3	80. 2	
12. 2	35. 2	58. 2	81. 2	
13. 3	36. 5	59. 5	82. 3	
14. 1	37. 3	60. 1	83. 1	
15. 2	38. 1	61. 1	84. 3	
16. 1	39. 1	62. 2	85. 1	
17. 2	40. 3	63. 3	86. 1	
18. 5	41. 2	64. 2	87. 1	
19. 1	42. 1	65. 2	88. 5	
20. 2	43. 3	66. 1	89. 3	
21. 2	44. 1	67. 1	90. 3	
22. 5	45. 2	68. 1	91. 4	
23. 3	46. 2	69. 1	92. 3	

